

Autor práce: Hana Václavíková

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Odborný konzultant: **MUDr. Martina Dukátová**

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoníčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: květen 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 12. dubna 2012

Hana Václavíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Martině Dukátové a PhDr. Marii Zvoníčkové za ochotu, čas a odborné rady, které mi věnovaly při zpracování bakalářské práce. Svě rodině za trpělivost a pochopení během celého studia.

OBSAH

Úvod	7
1. Klinická část	8
1. 1 Anatomicko – fyziologický úvod	8
1. 2 Alergie	9
<i>1. 2. 1 Alergie</i>	9
<i>1. 2. 2 Atopie</i>	9
1. 3 Alergická reakce	9
<i>1. 3. 1 Fáze alergické odpovědi</i>	10
1. 4 Hlavní buňky alergické reakce	10
<i>1. 4. 1 Žírné buňky (mastocyty)</i>	10
<i>1. 4. 2 Eozinofily</i>	11
<i>1. 4. 3 Bazofily</i>	11
1. 5 Histamin	11
1. 6 Alergen	12
1. 7 Alergická rýma	13
<i>1. 7. 1 Klasifikace alergické rýmy</i>	14
<i>1. 7. 2 Typy alergické rýmy</i>	15
<i>1. 7. 3 Příznaky alergické rýmy</i>	15
1. 8 Rizikové faktory alergických onemocnění	16
1. 9 Diagnostika alergických onemocnění	16
<i>1. 9. 1 Anamnéza</i>	16
<i>1. 9. 2 Fyzikální vyšetření</i>	17
<i>1. 9. 3 Kožní testy</i>	17
1. 10 Laboratorní vyšetření	19
1. 11 Spirometrie	20
1. 12 Další vyšetření	20
1. 13 Nefarmakologická léčba	21

1. 14	Farmakologická léčba alergické rýmy.....	21
1. 15	Specifická alergenová imunoterapie	22
<i>1. 15. 1</i>	<i>Nové trendy v alergenové imunoterapii</i>	<i>23</i>
<i>1. 15. 2</i>	<i>Nežádoucí účinky SAIT.....</i>	<i>23</i>
<i>1. 15. 3</i>	<i>Kontraindikace SAIT.....</i>	<i>23</i>
1. 16	Komplikace alergické rýmy	24
1. 17	Prognóza	24
1. 18	Prevence	24
1. 19	Mýty o alergii.....	25
2.	Základní údaje o pacientovi.....	27
2. 1	Anamnéza	27
3.	Ošetrovatelská část	29
3. 1	Ošetrovatelský proces.....	29
3. 2	Edukační proces	31
3. 2	Ošetrovatelský model Marjory Gordonové	32
3. 3	Ošetrovatelská anamnéza.....	32
3. 4	Ošetrovatelské problémy/diagnózy.....	35
3. 5	Plán ošetrovatelské péče.....	35
	Závěr.....	46
	Seznam použité literatury	47
	On- line zdroje.....	49
	Zahraniční zdroje	50
	Seznam zkratk.....	51
	Seznam obrázků.....	52
	Seznam příloh	53

Úvod

Téma bakalářské práce „Péče o pacienta s dg. alergická rýma“ jsem si zvolila na základě praxe v ambulanci alergologa. Vybrala jsem si kazuistiku pacienta, který byl do odborné ambulance odeslán praktickým lékařem, ale ze strachu z injekcí návštěvu velmi dlouho odkládal, což vedlo ke zbytečnému zhoršení jeho obtíží.

Mohlo by se zdát, že se jedná o téma „banální rýmy“, ale alergie je systémové onemocnění, které pacienta zatěžuje psychicky, fyzicky a společensky. Také zasahuje do jeho osobních, pracovních a sociálních oblastí života. V neposlední řadě je třeba zmínit ekonomickou zátěž společnosti.

V klinické části své práce jsem se zaměřila na anatomickou stavbu dutiny nosní, funkci nosní dutiny, princip alergických reakcí, popis alergenů, typy alergické rýmy, diagnostiku a možnosti léčby. Také uvádím některé mýty o alergiích. Uvedené mýty nejsou výsledkem žádných vědeckých studií, ale opakovaně se s nimi setkáváme v alergologických ambulancích a jsou rozšířené mezi laickou i odbornou veřejností.

V ošetrovatelské části uvádím ošetrovatelskou péči podle modelu Marjory Gordonové, posouzení stavu nemocného, ošetrovatelské diagnózy, plán péče, jeho realizaci a hodnocení. Informace o pacientovi jsem získala vlastním pozorováním, ze zdravotnické dokumentace a rozhovorem s pacientem. Pacient souhlasil, abych se ve své práci zabývala jeho případem, a poskytl mi potřebné údaje.

V závěru práce uvádím seznam literatury, ze které jsem čerpala. Práci doplňuji přílohami přibližující fáze alergické reakce, výsledkem spirometrie a prick testů, pylovým kalendářem, kontakty pro alergiky a informacemi o zkřížené alergii.

1. Klinická část

1.1 Anatomicko – fyziologický úvod

Zevní nos má tvar trojboké pyramidy, která je tvořena kostěným a chrupavčítým skeletem. Odstup nosu zpod čela je označován jako kořen nosu (radix nasi). Z obličeje vyčnívá hřbetem (dorsum nasi), který pokračuje od kořene nosu jako zaoblená přední hrana dopředu k hrotu nosnímu (apex nasi). Postranní stěny tvoří křídla nosní, která u dolního okraje obkružují nosní dírky (nares).

Vlastní dutina nosní (cavitas nasi propria) je rozdělena přepážkou (septum nasi) na dvě samostatné dutiny. Nosní přepážka je v přední části chrupavčitá a v zadní kostěná. Dutinu tvoří strop, spodina a laterální stěna. Od laterální stěny uvnitř odstupují tři skořepy (conchae), které oddělují horní, střední a dolní průduch nosní. Do prostorů mezi jednotlivé konchy ústí vedlejší dutiny nosní, slzovod (ductus nasolacrimalis) a Eustachova trubice (tuba auditiva).

Na sliznici dutiny nosní lze rozlišit dva druhy sliznice, čichový okrsek (regio olfactoria) a dýchací okrsek (regio respiratoria). Čichový okrsek se nachází u stropu dutiny nosní. V jejím vysokém víceřadém epitelu se nacházejí čichové buňky.

Dýchací okrsek zaujímá ostatní části dutiny nosní. Sliznice je kryta víceřadým řasinkovým epitelem s pohárkovými buňkami, které tvoří hlen. Sliznice má bohaté cévní zásobení, což pomáhá při ohřevu vzduchu dutinou nosní.¹

Funkce dutiny nosní

Nosní dutina je vstupní branou do organismu. Zprostředkovávají se zde čichové vjemy a také je zde realizována řada iniciálních obranných reakcí, majících význam nejen pro oblast dýchacích cest, ale i imunitní systém. Dýchání je hlavní funkcí dutiny nosní. Vzduch zde začíná svoji cestu dýchacími cestami.

¹ NAŇKA, Ondřej, ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. Druhé doplněné a přepracované vyd. Praha: Galén, 2009, s. 174.

Dutina nosní slouží jako filtr, který zachycuje alergeny, bakterie a chemické částice. Nejvíce se na této činnosti podílí kmitání nosních řasinek. Rychlost kmitání závisí na teplotě a vlhkosti vzduchu. Porucha kmitání řasinek způsobí snadnější průnik látek skrz nosní sliznice a dále do dýchacích cest.

Další funkcí dutiny nosní je ohřívání, případně ochlazování a zvlhčování proudícího vzduchu. Ideální stav je ohřátí vzduchu na 37°C a 98 – 100% vlhkost. Dalším významným činitelem je tvorba nosního hlenu, který pomáhá odstraňovat cizorodé látky z dutiny nosní.²

1. 2 Alergie

1. 2. 1 Alergie

Pojem alergie zavedl do medicíny vídeňský lékař Clemens von Pirquet v roce 1906. Alergie (*allos* - jiný, *egron* - činnost) označuje stav, kdy organismus reaguje neadekvátně na běžně neškodné podněty zevního prostředí. Tyto podněty se nazývají alergeny.³

1. 2. 2 Atopie

Atopii se označuje dědičně založený sklon k nadměrné tvorbě alergických protilátek IgE.⁴

1. 3 Alergická reakce

Alergická reakce je nechtěná, nadměrná reakce imunitního systému na cizorodou látku (alergen). Při vzniku alergické reakce má významnou úlohu tvorba specifických protilátek, tj. imunoglobulinů IgE.

Většina alergických onemocnění je svou patogenezi blízká imunopatologické reakci I. typu, tj. časné reakci závislé na IgE. Do reakce je zapojena řada buněk, mezi něž se řadí „klasičtí reprezentanti“ (tj. žírné buňky, eozinofily, bazofily) a další typy buněk (buňky epitelové, endotelové, fibroblasty

² KRČMOVÁ, Irena, MALÁ, Eva. Mají solné roztoky význam v léčbě alergické rýmy? *Alergie, astma, bronchitida*. 2011, 14(1), 10.

³ ŠPIČÁK, Václav. Století specifické alergenové imunoterapie. *Alergie*, 2011, roč. 13, suppl. 1, s. 6.

⁴ KRČMOVÁ, Irena. Klinické aspekty alergické rýmy. *Interní medicína pro praxi*, 2005, 7(5), 223 – 228.

a jiné). IgE však hraje ústřední roli, a proto má svůj význam v diagnostice alergických onemocnění.⁵

1. 3. 1 Fáze alergické odpovědi

Alergická odpověď probíhá v několika fázích. První fází je senzibilizace, která probíhá tiše a pomalu. Na tuto fázi navazuje časná fáze alergické reakce a alergický děj vrcholí za 4 – 12 hodin pozdní fází.

Senzibilizace je děj, při kterém se organismus stává citlivějším na určitý podnět. Při prvním vniknutí alergenu do organismu je alergen rozpoznán makrofágem, který předá informace B-lymfocytům, které vytvoří protilátky IgE. Protilátky IgE se dostávají do krevního oběhu a svými Fc úseky se váží na FcεRI receptory žírných buněk. Alergen přemostující alespoň dva sousední receptory prostřednictvím IgE zahajuje chemické děje, jejichž důsledkem je degranulace žírných buněk a uvolnění preformovaných mediátorů (např. histamin) – viz příloha č. 1. Dále dochází k tvorbě a uvolnění nově tvořených mediátorů. Vlivem mediátorů dojde k vazodilataci, zvýšené permeabilitě cév, kontrakci hladké svaloviny, zvýšené produkci hlenových žláz a dochází k časné fázi alergické reakce. Tato fáze se objevuje za 5 – 20 minut.

Pod vlivem uvolněných mediátorů dochází v následujících hodinách k nahromadění zánětlivých buněk (hlavně eozinofilů, dále pak neutrofilů, bazofilů a lymfocytů) v cílové tkáni. Tato fáze se označuje jako pozdní fáze a vrcholí za 4 – 12 hodin⁵ - viz příloha č. 1.

1. 4 Hlavní buňky alergické reakce

1. 4. 1 Žírné buňky (mastocyty)

Žírné buňky jsou ústředními buňkami alergických reakcí. Jsou rozptýlené zejména ve sliznicích, podslizničním pojivku, v kůži a podkoží. Na povrchu žírných buněk je řada receptorů, které zprostředkují aktivaci mastocytu. Aktivace probíhá přes vysokoafinní receptor pro IgE – FcεRI. Pro žírné buňky je typický

⁵ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 33 - 34.

vysoký obsah granul, které obsahují biologicky velmi aktivní látky, z nichž nejdůležitějším je histamin⁶ - viz příloha č. 2.

1. 4. 2 Eozinofily

Eozinofily jsou leukocyty pocházející z kostní dřeně. Vyskytují se převážně ve tkáních, ale 1% z jejich populace cirkuluje v krvi. Jsou nejvýznamnějšími buňkami pozdní fáze alergické reakce. K aktivaci eozinofilů dochází při alergických reakcích nebo parazitárních infekcích. Aktivované eozinofily degranulují a do okolí uvolňují bazické proteiny. K alergickým onemocněním se nejvíce váže eozinofilní kationový protein – ECP. Vyšetřuje se hlavně u malých dětí jako pomocný marker v diagnostice astmatu.⁷

1. 4. 3 Bazofily

Bazofily dozrávají v kostní dřeni. Základní funkce bazofilů je degranulace a uvolnění prozánětlivých mediátorů (např. histaminu) jako odpověď na alergenní přemostění molekul IgE navázaných na jejich povrch přes vysokoafinní receptor pro IgE – FcεRI. Mimo jiné také přispívají ke vzniku pozdní fáze alergické reakce.⁸

1. 5 Histamin

Uvolněný histamin působí velmi silně především na hladkou svalovinu cév. Cévy vlivem histaminu dilatují a zvyšují svoji permeabilitu, což se projeví erytémem, edémem a poklesem krevního tlaku. V bronších naopak dochází k bronchokonstrikci, edému epitelu a zvýšené tvorbě hlenu, což dohromady výrazně zmenšuje průsvit bronchu a zhoršuje ventilaci. V kůži vyvolává kopřivku, svědění a exantém. Žlázy v nose či spojivky tvoří velké množství tekutiny, což se projevuje jako alergická rýma či konjunktivitida. Motilita střev se vlivem histaminu zvyšuje. Systémově může histamin vyvolat anafylaktický šok nebo astmatický záchvat⁹ - viz příloha č. 3.

⁶ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 35 - 40.

⁷ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*, s. 35 - 40.

⁸ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*, s. 35 - 40.

⁹ GAMLIN, Linda. *Alergie od A do Z*. První vydání. Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s r.o. 2003, s. 12.

1. 6 Alergen

Alergen je látka bílkovinné povahy, která vyvolává alergickou reakci. Alergické projevy na sliznici dýchacích cest mohou vzniknout při jakémkoliv vstupu alergenu do organismu. U alergické rýmy je nejdůležitější cesta inhalační. Mezi nejčastější inhalační alergeny patří pyly, plísňe, roztoči domácího prachu a zvířecí alergeny.

Pylová zrna (samčí část rostlinného reprodukčního systému) jsou nejvýznamnějšími alergeny v našich zeměpisných podmínkách. Pyly nejsou viditelné pouhým okem, jejich velikost je mezi 15 – 60 μ m. Pylové zrno obsahuje množství rozličných bílkovin – alergenů, proti kterým může nastat alergická reakce. Každý rostlinný druh má jiný tvar pylového zrna. Podle způsobu přenosu se pyly dělí na větrosprašné a hmyzosprašné. A podle období svého výskytu se rozlišují na jarní, letní a podzimní.¹⁰

Větrosprašné pyly mají menší, lehká zrna a větrem mohou být přenášena na velkou vzdálenost. Jsou to nejčastější původci pylové alergie.

Hmyzosprašné pyly mají větší a těžší zrna, proto mohou být přenášena pouze hmyzem. V ovzduší se vyskytují jen v nepatrné koncentraci. Alergické projevy mohou způsobit jedině v bezprostředním kontaktu (např. přímo pod lípou, přivonění ke květu pampelišky atd.).

Množství jarních pylových alergenů se začíná v ovzduší zvyšovat již během února a nejvyšší koncentrace je během dubna. Do této skupiny patří hlavně pyly dřevin - např. líska, bříza, olše, habr, vrba, javor a jiné.

Ve skupině letních pylů převažují pyly trav a obilnin. Období je nejintenzivnější mezi červnem a červencem. Příkladem je bojíněk, jílek, lipnice, srha, kostřava, žito a další.

Pylová sezóna končí v průběhu srpna a září, kdy se zvyšuje výskyt podzimních pylů. Nejvýznamnější jsou pyly bylin – např. pelyněk a ambrozie.

¹⁰ KOPECKÁ, Kateřina. Sezonní alergická rýma. *Sestra*, 2011, 21(5), 29 – 31.

Plísně produkují spory, které jsou často menší než 10 µm, což jim umožňuje snadný průnik do dolních dýchacích cest. Plísně se vyskytují v domácím i venkovním prostředí. Klinicky nejvýznamnějšími venkovními plísněmi jsou plísně rodu *Alternaria* a *Cladosporium*. Domovní plísně zastupují plísně rodu *Aspergillus* a *Penicillium*.¹¹

Aktuální informace o výskytu jednotlivých pylů a venkovních plísní v ovzduší poskytuje Pylová informační služba (PIS) se sídlem v Brně.

Roztoči jsou nejvýznamnější alergeny domácího prostředí. Jsou to mikroskopičtí členovci velikosti asi jedné třetiny milimetru. Živí se kožním odpadem lidského těla a dalším biologickým odpadem, který je přítomen v lidském obydlí. V interiérech žijí v péřových lůžkovinách, koberecích, čalouněných pohovkách, v matracích. Mezi testované roztoče patří *Dermatophagoides farinae* a *Dermatophagoides pteronyssinus*.¹²

Zvířecí alergeny představují další významnou skupinu alergenů. Mají vysokou adherenci k povrchům, proto kontaminují i nejmenší prachové částice, a tím se stávají alergeny inhalačními. Nacházejí se v epitelu, vylučují se slinami, mazovými žlázami a močí. V domácnostech se hlavně chovají kočky, psi nebo drobní hlodavci. Kočičí alergeny patří k nejagresivnějším a nejdéle přetrvávajícím v prostředí.¹³

1. 7 Alergická rýma

Alergická rýma je zánětlivé onemocnění nosní sliznice s typickými příznaky. Patří mezi nejčastější chronické onemocnění dýchacích cest. Odbornou i laickou veřejností je často podceňována. Nelze ji hodnotit jako pouhé onemocnění nosní sliznice, ale jako jeden z projevů systémového alergického procesu. Vlivem svědění, kýčání, hypersekrece a obstrukce nosní sliznice se snižuje kvalita spánku, člověk se stává nepozorným, unaveným, zhoršuje se výkonnost ve škole nebo v zaměstnání, zhoršuje se kvalita osobního života. Pro společnost tento stav

¹¹ KOPECKÁ, Kateřina. Sezonní alergická rýma. *Sestra*. 2011, 21(5), 29 – 31.

¹² ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 56.

¹³ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologi*, s. 59.

znamená snížení výkonnosti a ekonomické ztráty. Včasnou diagnostikou a správnou léčbou je možné zabránit dalším komplikacím, zejména rozvoji bronchiálního astmatu.

1. 7. 1 Klasifikace alergické rýmy

Od roku 2001 (podle ARIA - Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) byl zaveden nový systém klasifikace alergické rýmy.

Tato nová klasifikace je důležitá pro zhodnocení stavu pacienta a nastavení individuální léčby. Klasifikace vychází z frekvence nebo doby trvání, intenzity nosních příznaků a z vlivu rýmy na kvalitu života. Podle frekvence rozlišuje rýmu intermitentní a perzistující. Vlivem na kvalitu života rozděluje rýmu na lehkou, středně těžkou a těžkou.¹⁴

Při intermitentní (občasné) rýmě se nosní příznaky objevují méně než 4 dny v týdnu, nebo po celkovou dobu kratší než 4 týdny.

Během perzistující (trvalé) rýmy se příznaky objevují více než 4 dny v týdnu a celková doba trvání je delší než 4 týdny.

Lehká rýma nenarušuje spánek ani běžné denní aktivity, nepůsobí problémy ve škole nebo v zaměstnání. V léčbě stačí úlevové léky použité dle potřeby.

Středně těžká rýma již omezuje běžnou činnost ve škole, v zaměstnání, při práci a může působit potíže i v noci. Stav si vyžádá naléhavou potřebu léčby.

Těžká rýma je taková, která i při správně zvolené léčbě narušuje běžné denní aktivity, přináší obtíže a problémy ve škole, v zaměstnání, snižuje výkonnost dítěte i dospělého, příznaky narušují i spánek.

V naší zeměpisné šířce probíhá onemocnění většinou jako perzistující, tzn., že trvá déle než 4 týdny. Intenzita obtíží se může měnit v závislosti na počasí a množství alergenu v ovzduší.¹⁵

¹⁴ KRČMOVÁ, Irena. Klinické aspekty alergické rýmy. *Interní medicína pro praxi*. 2005, 7(5), 223 – 228.

¹⁵ BYSTRONĚ, Jaromír. Pylová alergická rýma. *Medicína pro praxi*. 2007, 9(4), 148 – 151.

1. 7. 2 Typy alergické rýmy

Alergická rýma sezónní - polinóza

Alergická rýma sezónní je vyvolána inhalací pylových zrn. V našich zeměpisných podmínkách jsou nejčastějšími alergeny pyly jarních stromů a keřů, trav, obilovin a plevelnatých rostlin. Sezónní potíže vyvolávají také spory venkovních plísni.

Alergická rýma celoroční

Alergická rýma celoroční vzniká na základě přecitlivělosti na celoročně se vyskytující alergeny. Nejčastěji to jsou alergeny vnitřního prostředí (roztoči, alergeny zvířecího původu, spory domácích plísni, některé profesní alergeny).

Nealergická hyperreaktivní rýma idiopatická

Nealergická hyperreaktivní rýma idiopatická má stejný průběh jako celoroční rýma alergická. Vyšetření neprokazuje specifickou senzibilizaci, přesto se však dá předpokládat, že se alespoň u části pacientů jedná o alergickou rýmu, ale dostupnými vyšetřovacími metodami nelze rozpoznat příčinný alergen.

U části pacientů se v nosním sekretu a sliznici nachází zvýšený počet eozifilních leukocytů, pro tento stav se užívá označení NARES (non allergic rhinitis with eosinophilia syndrome).¹⁶

1. 7. 3 Příznaky alergické rýmy

K typickým příznakům patří vodnatá hypersekrece, časté kýchání, svědění v nose, obstrukce nosu v důsledku zduření nosní sliznice, otok a zánět spojivek.

Alergická rýma se může manifestovat méně častými příznaky. Pacient může cítit sucho v krku v důsledku obstrukce nosu a potřebě dýchat ústy. Může dojít ke ztrátě čichu nebo k opakovaným zánětům vedlejších nosních dutin.¹⁷

¹⁶ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 179 - 180.

¹⁷ BYSTRONĚ, Jaromír. Pylová alergická rýma. *Medicína pro praxi*. 2007, 9(4), 148 – 151.

1. 8 Rizikové faktory alergických onemocnění

Jedním z významných rizik pro vznik alergických onemocnění je genetická dispozice. Pokud jsou oba rodiče zdraví, existuje 10% riziko alergického postižení dítěte. Přítomností alergie u jednoho z rodičů riziko alergie stoupá na 30%. Pokud jsou oba rodiče alergici, je riziko vyšší než 50%. V případě výskytu stejného typu nemoci u obou rodičů stoupá riziko až na 60 %.¹⁸

Hygienická hypotéza vysvětluje nárůst alergií tím, že zvýšená hygiena vede ke snížení prodělaných infekčních a parazitárních onemocnění. Proto je imunitní systém méně stimulován k protiinfekční odpovědi a rychle se uchyluje k buněčným reakcím, které vedou k tvorbě protilátek typu IgE - alergií.¹⁹

Mezi další rizikové vlivy se řadí znečištěné ovzduší (tabákový kouř, exhalace dieslových motorů, oxidy dusíku a jiné), nezdravý životní styl (nevhodná strava, používání emulgátorů, barviv a konzervantů v potravinách, nedostatek pohybu, vysedávání u televize a počítačů a jiné).²⁰

1. 9 Diagnostika alergických onemocnění

1. 9. 1 Anamnéza

Anamnéza je v alergologii důležitější než v jiných lékařských oborech. Jedná se o pohovor mezi lékařem a pacientem, při kterém pacient popisuje své obtíže a lékař mu klade cílené otázky. Lékař se pacienta vyzptává na detaily z jeho soukromí. Někdy lékař připomíná detektiva, který pátrá po souvislostech, co pacientovi unikají, proto je nutné vést pohovor v klidné, příjemné atmosféře, dopřát pacientovi dostatek času na rozmyšlení, ale stále držet potřebnou linii zjišťovaných informací. Dobrá komunikace je základem úspěšné léčby. Důraz se

¹⁸ PETRŮ, Vít, KABÍČEK, Vlastimil, REVENDA, Miroslav, SMOLÍKOVÁ, Libuše, VYHNÁNEK, Miroslav. *Alergie u dětí*. Praha: Grada, 1994, s. 24.

¹⁹ HOŘEJŠÍ, Václav. Proč přibývá alergiků a astmatiků. *Vesmír*. 2002, **81**(8), 429.

²⁰ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 150.

klade na rozbor rodinné, osobní anamnézy, sociální anamnézy a nynějšího onemocnění.²¹

V rodinné anamnéze se sleduje výskyt alergických onemocnění, astmatu v užší i širší rodině. Osobní anamnéza začíná průběhem těhotenství, porodem, poporodní adaptací, reakcí na očkování, dále se příkládá význam opakovaným infekcím dýchacích cest, zánětům močových cest, otitidám, dermatitidám – to vše mohou být projevy alergických obtíží.

V sociální anamnéze se velký důraz klade na popis pracovního a domácího prostředí pacienta. Na jeho aktivity, zda kouří, na způsob stravování, používání péřových lůžkovin, jestli chová domácí zvíře, zda má v bytě plíseň a jiné.

Při popisu nynějších obtíží se sleduje, zda jde o první, nebo opakovaný výskyt obtíží, délka trvání, projevy onemocnění, frekvence, vazba na určité prostředí. Sleduje se dosavadní léčba, účinnost podávaných léků, lázeňská léčba, pobyt u moře nebo jiné alternativní postupy.²²

1. 9. 2 Fyzikální vyšetření

Provádí se stejně jako v interních oborech. Alergolog si cíleně všímá stavu kůže, očních spojivek, možných otoků víček, stavu nosních sliznic a poslechového nálezu plic.

1. 9. 3 Kožní testy

V současné době jsou nejčastěji používané kožní testy tzv. prick (bodové). Je to rychlá a spolehlivá metoda, která vede ke zjištění přítomnosti IgE - protilátek specifických k určitému alergenu. Testy se mohou provádět po předchozím vysazení perorálních antihistaminik.

Základní řada prick testů obsahuje alergenů pylové (bříza, trávy, obiloviny, pelyněk, ambrózie), roztočové (*Dermatophagoides pteronyssinus* a *farinae*), plísně (Alternaria, Cladosporium), zvířecí (kočka, pes).

²¹ FINEMAN, Stanley. Lessons from the Galapagos: What can an allergist learn from a finch? *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2010, **104**(4), 349 – 351.

²² ŠPÍČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 111 – 112.

Součástí řady je také vždy pozitivní a negativní kontrola. Negativní kontrola obsahuje solvens (roztok, ve kterém je alergen rozpuštěn) a pozitivní kontrola látku, na kterou reaguje každý jedinec např. histamin.

Testy se provádí na volární straně předloktí a k jejich aplikaci se používají speciální lancety, které mají asi 1mm dlouhý ostrý hrot. Tím je zaručeno, že dojde k narušení povrchové vrstvy kůže a k interakci testovaného alergenu se senzibilizovanými mastocyty.²³

Princip testů

Do epidermis se zavede malé množství specifického alergenového extraktu. V případě, že se zde nachází alergen-specifické molekuly IgE na povrchu kožních žírných buněk, alergen přemostí tyto molekuly a způsobí indukci signálu. Signál se přes receptory Fcε dostane do cytoplasmy žírné buňky a vyvolá její degranulaci. Tím se uvolní histamin a další mediátory, které způsobí vazodilataci a zvýšení cévní permeability, což vede k zarudnutí, ke tkáňovému otoku a tvorbě pupenu. V kůži se nachází velké množství žírných buněk.

Provedení testů

Na odmaštěnou pokožku se z každé lahvičky nanese kapka testovacího alergenu. Alergeny se začínají nanášet 3 cm od lokte a končí 5 cm od zápěstí. Mezi jednotlivými kapkami se udržuje rozstup 3 cm. Do středu kapky se přiloží lanceta a drobným zatlačením s mírným pootočením se naruší kožní povrch, který umožní průnik alergenu do epidermis. Vpich nesmí krváčet, aby nedošlo k vyplavení alergenu. Pro lepší odečet testu je vhodné jednotlivé pozice alergenů označit fixou.

Hodnocení testů

Odečet testů se provádí po 15ti minutách expozice. Výsledek je vyjádřen dvěma čísly určujícími střední průměr vzniklé kožní reakce v milimetrech (pupen/erytém). Číselně musí být vyjádřen i výsledek pozitivní a negativní

²³ BARTŮŇKOVÁ, Jiřina, VERNEROVÁ, Eva. *Imunologie a alergologie*. 1. vyd. Praha: Triniton, 2002, s. 70.

kontroly. Negativní kontrola by měla být = 0, kůže nereaguje na solvens. Pozitivní kontrola by měla být ≥ 3 mm, ověření správné reakce kůže.

Za jednoznačně pozitivní výsledek se považuje vznik pupenu o průměru ≥ 3 mm u dospělých. U malých dětí je častěji výraznější erytém a menší pupen.²⁴

Kontraindikace kožních testů

Testy nelze provádět, pokud má pacient akutní infekci, nebo horečku, došlo-li k exacerbacii alergického onemocnění, nebo nebyla vysazena antihistaminika před plánovaným provedením testů. Aktuální zdravotní stav vyžaduje systémovou léčbu kortikosteroidy, nebo je aplikována lokální léčba kortikosteroidy v místě testace, a nebo probíhá kožní onemocnění. Dalším důvodem k neprovádění testů je systémová reakce po předchozí testaci. U žen v období těhotenství se testy neprovádějí.¹⁹

Obr. č. 1 Prick testy



Zdroj: autor

Obr. č. 2 Výsledek Prick testů



Zdroj: autor

1. 10 Laboratorní vyšetření

K typickému průkazu alergického terénu patří:

1. zvýšený počet eozinofilních leukocytů v krvi
2. zvýšení celkového IgE v séru – má ale malou výpovědní hodnotu, protože více než polovina pacientů s alergickou rýmou má hodnoty IgE v normě

²⁴ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 112 - 115.

3. pozitivita specifických IgE protilátek – je důležitější průkaz vůči konkrétním alergenům
4. ECP – průkaz eozinofilního kationového proteinu, stanoví intenzitu alergického zánětu²⁵

1. 11 Spirometrie

Spirometrie je neinvazivní vyšetření funkce plic, které se provádí při diagnostice plicních onemocnění, při monitorování průběhu onemocnění, pro posouzení efektu léčby, pro vyšetření před operačním výkonem a pro různé posudkové účely. Spirometrií získáme informace o funkčních rezervách plic, o tom, jak plíce plní svoji funkci. Základní měřené parametry rozdělujeme na statické a dynamické. U statických parametrů není sledován jejich vztah k času. Naopak dynamické parametry jsou měřeny během usilovného dýchání. Získané parametry závislé na čase jsou zaznamenány do tzv. spirometrické křivky, spiogramu.²⁶

Pro potřebu posouzení průchodnosti dýchacích cest jsou v alergologii nejvýznamnějšími naměřenými parametry:

FVC je usilovná vitální kapacita – maximální objem vzduchu, který je po maximálním nádechu pacient schopen co nejrychleji vydechnout.

FEV 1 je jednosekundová vitální kapacita – množství vzduchu vydechnutého za první sekundu při výdechu s maximálním úsilím a největší rychlostí po maximálním nádechu.

1. 12 Další vyšetření

Mezi další pomocná vyšetření patří ORL vyšetření, rtg nebo CT vedlejších nosních dutin, imunologické vyšetření. FENO - měření oxidu dusnatého ve vydechovaném vzduchu, odráží přítomnost alergického zánětu v dýchacích

²⁵ BYSTRONĚ, Jaromír. Pylová alergická rýma. *Medicína pro praxi*. 2007, 9(4), 148 – 151.

²⁶ ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2006, s. 36 – 38.

cestách. A na některých specializovaných pracovištích je možné provést rhinomanometrii a testy provokace alergenem.²⁷

1.13 Nefarmakologická léčba

K nefarmakologické léčbě v první řadě patří režimová opatření alergika. Domácí a bytová prostředí jsou bohatým zdrojem alergenů. Úplná eliminace vzdušných alergenů ani po dokonalém úklidu není možná, ale úpravou prostředí je možné projevy alergie výrazně potlačit. Obsah alergenů vnějšího prostředí závisí na pylové sezóně a výskytu plísni.

K obecným opatřením alergika patří nekouřit, stírat prach na vlhko, vykonávat dostatečný úklid pomocí výkonných vysavačů s HEPA filtry. V bytě alergika by neměla být chována žádná zvířata. Alergik by měl volit vhodné lůžkoviny např. z dutého vlákna a povlaky na matrace, které usnadňují manipulaci a častější praní.

Cílená opatření mají hlavně omezit kontakt s pylovými alergeny. Doporučuje se používat sluneční brýle, po návratu domů převléknout oděv, častěji mýt vlasy. Větrat nejlépe v ranních hodinách a po dešti, do oken umístit protipylové sítě a pro dovolenou zvolit vhodnou lokalitu. Do automobilu lze pořídit pylové filtry a během jízdy je lepší nechat zavřená okna. U mladistvých je závažnou otázkou volba vhodného povolání. Hladinu koncentrace alergenů v ovzduší sleduje pylové zpravodajství, dostupné na různých webových stránkách nebo ve sdělovacích prostředcích.²⁸

1.14 Farmakologická léčba alergické rýmy

Kromony se užívají především jako léky preventivní, jsou velmi bezpečné a dobře tolerované. Jejich efekt je založen na stabilizaci membrán žírných buněk a zabránění následného uvolnění mediátorů alergického zánětu. Zahájení aplikace je nutné ještě dříve, než alergik přijde do kontaktu s vnějšími alergeny, a vyžadují častější aplikaci 3-6x denně. Používají se ve formě nosních nebo očních kapek.

²⁷ BYSTRONĚ, Jaromír. Pylová alergická rýma. *Medicína pro praxi*. 2007, 9(4), 148 – 151.

²⁸ proalergiky.cz, on-line, [cit. 2012-02-12]. Dostupné z <http://www.proalergiky.cz/>.

Antihistaminika 1. generace se používají jako léky úlevové, které zmírňují svědění, pálení kůže a sliznic. Jejich užívání je spojeno s větším sedativním účinkem.

Antihistaminika 2. generace mají minimální sedativní účinek a mají významný protizánětlivý efekt, který zesiluje jejich farmakologický účinek.

Nejnovější antihistaminika jsou označována jako antihistaminika s imunomodulačním účinkem. Mají protizánětlivý, protihistaminový a protialergický efekt.

Celkově podávaná antihistaminika se u sezónní pylové rýmy mohou podávat jako léky nárazové jen při potížích nebo kontinuálně po celou dobu sezóny, čímž se sníží intenzita exacerbací.

Topická nazální antihistaminika se aplikují přímo na sliznici nosu nebo do spojivkového vaku. Jejich výhodou je rychlý nástup účinku. Používají se jako přechodně podávané úlevové léky nebo jako léky preventivní před odchodem do prostoru s větší koncentrací alergenů.

Kortikosteroidy jsou nejúčinnější protizánětlivé léky. Protizánětlivý účinek kortikosteroidů je velmi komplexní. Používají se hlavně ve formě nosních sprejů. Při aplikaci se doporučuje jejich kontinuální používání.²⁹

1. 15 Specifická alergenová imunoterapie

Specifická imunoterapie (SAIT, dříve desenzibilizace, hyposenzibilizace) sahá do 20. let 20. století. Je dosud doložena největším počtem klinicky kontrolovaných studií, které potvrzují její účinnost i bezpečnost. Indikací je pylová alergie, roztočová a hmyzí. Všeobecně nejužívanější formou specifické alergenové imunoterapie je podání injekční (subkutánní) nebo kapkové (sublingualní).

²⁹ BYSTRONĚ, Jaromír. Pylová alergická rýma. *Medicina pro praxi*. 2007, 9(4), 148 – 151.

Principem SAIT je podávání definované dávky terapeutického alergenu, na který je pacient přecitlivělý, do organismu v pravidelných časových intervalech. Cílem je snížit reaktivitu organismu na konkrétní alergen.

Léčba SAIT trvá minimálně 3 roky, většinou však 5 let. První příznivé účinky, ve smyslu zmírnění potíží, mohou pacienti pozorovat po 6 – 12 měsících.³⁰

1. 15. 1 Nové trendy v alergenové imunoterapii

Od listopadu 2010 je do distribuce ČR uvedena první tabletová forma specifické alergenové imunoterapie. Je indikována pro léčbu alergické rýmy a konjunktivitidy vyvolané alergeny pylů trav. Obsahuje vyváženou směs alergenů pěti trav (Jílek vytrvalý, Srha laločnatá, Lipnice luční, Bojínek luční, Tomka vonná). Léčba je určena pro děti starší šesti let a pro dospělé.³¹

1. 15. 2 Nežádoucí účinky SAIT

V průběhu SAIT se mohou vyskytnout nežádoucí účinky, mezi které patří lokální reakce v místě aplikace (otok, zarudnutí, bolestivost, svědění, pálení). Někdy se může objevit únava, spavost, subfebrilie. Může dojít k reakci v dutině ústní, ke zhoršení léčených potíží (konjunktivitida, rýma, ucpání nosu, dušnost). Nejtěžší a život ohrožující stav je anafylaktická reakce, která se rozvine během několika minut až 30 minut po aplikaci alergenové vakcíny.

1. 15. 3 Kontraindikace SAIT

Pokud pacient nespolupracuje, nelze SAIT provádět. V případě imunodeficience, závažného autoimunitního nádorového onemocnění se také neprovádí. Dále se neprovádí u těžké formy ekzému a perzistujícího astmatu pod nedostatečnou kontrolou. U perorální formy jsou kontraindikací záněty dutiny

³⁰ ŠPIČÁK, Václav. Století specifické alergenové imunoterapie. *Alergie*. 2011, roč. 13, suppl. 1, s. 6 – 21.

³¹ ŠPIČÁK, Václav. roč. 13, suppl. 1, s. 6 – 21.

ústní (afty, mykózy) nebo chirurgické zákroky v ústech. V graviditě se nezahajuje, pokud již probíhá, lze v ní pokračovat, totéž platí pro kojení.³²

1. 16 Komplikace alergické rýmy

Ke komplikacím alergické rýmy se řadí opakované nebo chronické záněty vedlejších nosních dutin, nosní polypy, konjunktivitida a astma. Více než třetina pylových alergiků trpí tzv. orálním alergickým syndromem. Po požití některých druhů potravin pacient pocítuje v dutině ústní svědění, pálení, otok, sevření hrdla až dušení. Tato nesnášenlivost je způsobena tím, že některé druhy alergenů jsou společné pylům a syrovému ovoci nebo zelenině (hlavně kiwi, kořenová zelenina, jablka, ovoce s peckami).³³

1. 17 Prognóza

Prognózu alergického onemocnění lze těžko předpovídat. Díky léčbě nebo i spontánně může dojít ke zmírnění příznaků nebo může nastat klidový stav. Vliv na prognózu má dědičnost, věk, správná diagnostika, včasná léčba a dodržování režimových opatření. Asi u 40% rinitiků se časem vyvíjí astma a u pacientů s pylovou rýmou se astma objeví až u 49%.

1. 18 Prevence

Primární prevence - v současné době neexistuje ověřený postup, jak zabránit rozvoji alergie. Ke snížení rizika vzniku alergie jsou doporučovány postupy, které sahají již do doby těhotenství. Matkám se doporučuje v těhotenství nekouřit, eliminovat alergeny z domácího prostředí, kojení dítěte a začlenění vhodného jídelníčku pro děti.

Sekundární prevence – provádí se již u senzibilizovaných jedinců a jejím hlavním úkolem je zabránit rozvoji alergického zánětu. Prostředky sekundární prevence jsou režimová opatření.

³² RYBNÍČEK, Ondřej, SEBEROVÁ, Ester, BROŽ, Petr, KRČMOVÁ, Irena, PANZER, Petr, ŠPIČÁK, Václav. *Průvodce specifickou alergenovou imunoterapií*. TIGIS, 2009, s. 22 - 23.

³³ RYBNÍČEK, Ondřej. on-line. © 2012 MUDr. Ondřej Rybníček [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://www.pylovasluzba.cz/>

Terciální prevence – týká se jedinců s manifestními projevy choroby. Cílem je zmírnit symptomy nemoci, navodit klidový stav, předcházet zhoršení stavu a dalším komplikacím.³⁴

1. 19 Mýty o alergii

Mýtus první - psi s krátkou srstí nezpůsobují alergii. Všichni psi mohou způsobit alergii, alergeny se mohou vyskytovat ve slinách, exkrementech nebo na epitelích zvířete.

Mýtus druhý - alergická reakce bude s každou další expozicí horší. Neexistuje žádná předpověď, jaká bude další reakce. Reakce může být stejná, těžší, nebo může být méně závažná.

Mýtus třetí – kožní testy jsou nebezpečné a neměly by se provádět u malých dětí. Velmi vzácně mohou kožní testy vyvolat mírné kožní reakce, nebo štípání. Děti mohou být testovány od 4 měsíců věku, pokud je podezření na alergii.

Mýtus čtvrtý - děti vyrostou z alergie. U každého pacienta má alergie individuální průběh. V průběhu života se může zlepšit i zhoršit nebo se může vyskytnout v jiné formě.

Mýtus pátý – lidé alergičtí na jód by se měli vyvarovat požití mořských ryb a korýšů. Neexistuje žádná souvislost mezi alergiemi na ryby, korýše a alergií na jód. Alergie na ryby je způsobená přítomnými bílkovinami, ne jódem.

Mýtus šestý – kozí mléko je dobrou náhradou při alergii na kravské mléko. Kozí mléko obsahuje podobné bílkoviny jako kravské mléko, je tolerováno přibližně u 40% dětí s alergií na kravské mléko.

Mýtus sedmý – adrenalinové injekce mohou poškodit srdce. Adrenalinové injekty jsou život zachraňující pomůckou, je – li adrenalin aplikován omylem, může způsobit prudké bušení srdce, které postupně odezní.

³⁴ ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, s. 151- 154.

Mýtus osmý – dlouhodobé užívání antihistaminik ztrácí účinky a při závažné alergické reakci jsou neúčinná. Antihistaminika se mohou užívat delší dobu, aniž by ztrácela svůj účinek.

Mýtus devátý – desenzibilizace je hokus – pokus. SAIT (SCIT nebo SLIT imunoterapie) je vysoce efektivní a jediný kauzální způsob léčby alergie.³⁵

³⁵ MORIS, Adrian. ABC of Allergology. *Current Allergy Clinical Immunology*. 2007, **20**(4), 206 – 207.

2. Základní údaje o pacientovi

Pacient J.Z. nar. 1986 přichází na vyšetření po předchozím telefonickém objednání. Objednal se na základě doporučení praktického lékaře, kterého navštěvuje pro opakované infekty horních cest dýchacích. Trvale žije v Praze, je svobodný, přichází sám bez doprovodu.

2.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza: otec má dnu, matka je zdravá. Má jednoho staršího bratra – 30 let, zdrav. V rodině se žádné alergické onemocnění nevyskytuje.

Osobní anamnéza: v dětství opakované infekty HCD, atopický ekzém, který okolo puberty vymizel. V dětství byl vyšetřen na alergologii, snad alergie na pyl, přesně neví. Reakce po očkování žádné. Z dětských infekčních onemocnění – neštovice. Operace žádná. Trvale nikde nesledován.

Alergická anamnéza: léková 0, hmyz 0, kov 0, potrava – štípání v dutině ústní po požití jablek.

Sociální anamnéza: žije v panelovém bytě s rodiči, byt suchý, topení ústřední, má péřovou deku, domácí zvíře nemá. Pravidelně sportuje, častý pobyt v přírodě nyní musel omezit. Kouří příležitostně, hlavně ve společnosti. Alkohol příležitostně.

Farmakologická anamnéza: pravidelně žádné léky neužívá. Sám si kupuje Celaskon, B- komplex a jiné vitamíny.

Pracovní anamnéza: pracuje v kanceláři, často cestuje.

Nynější onemocnění: poslední dva roky recidivující infekty dýchacích cest – časté rýmy, záněty průdušek, angíny. Přetrvává zahlenění, občas kašle, v noci se budí, cítí se unavený. Opakovaně ATB, která snáší špatně, má průjem, musí užívat probiotika. Oční potíže nemá.

3. Ošetrovatelská část

3.1 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je logický, systematický přístup k poskytování ošetrovatelské péče. Je to způsob, jak dosáhnout co nejlepších výsledků a minimalizovat špatné, či neúčelné postupy. Všichni pracovníci pracující v určitém systému, mají výhodu rychlé orientace v problémech a potřebách pacienta. Moderní ošetrovatelství klade důraz na podporu a udržení zdraví. Chápe člověka jako celek se všemi jeho bio-psycho-sociálními potřebami. Pacienti jsou aktivními účastníky ošetrovatelského procesu, jejichž účast je ovlivněna vlastním pohledem na zdraví, stupněm sebepoznání, vnímáním potřeby péče a vztahem s ošetrovatelským personálem.

Ošetrovatelský proces má 4 hlavní fáze:

1. zhodnocení potřeb pacienta a prostředků ošetrovatelské péče
2. plánování činností vedoucích k uspokojení vyznačených potřeb
3. realizace ošetrovatelského plánu
4. vyhodnocení efektu péče a zpětná vazba

Zhodnocení pacienta

Hodnocení pacienta vyžaduje profesionální znalosti a dovednosti. Obsahuje několik systematických kroků:

- sběr potřebných informací
- interpretaci získaných informací
- identifikaci aktuálních a potenciálních potřeb pacienta a jeho vlastní možnosti sebepéče

- stanovení priorit pro ošetrovatelskou péči
- dohoda s pacientem o stanovených prioritách a potřebách

Myslím si, že v této fázi je nejdůležitější sběr informací a jejich interpretace. Špatné informace, nedostatek informací nebo špatně interpretované informace mohou vést k nedostatečné péči. Jako zdroj informací slouží vlastní pozorování, samotný pacient, rodinní příslušníci, přátelé nemocného, ale také dřívější dokumentace a ostatní členové zdravotnického týmu.

Plánování ošetrovatelské péče

Plánování ošetrovatelského procesu se skládá také z několika systematických kroků. Mezi tyto kroky patří:

- stanovení ošetrovatelských cílů spolu s pacientem
- volba vhodných ošetrovatelských postupů, jež vedou k dosažení vytyčených cílů
- seznámení pacienta se stanoveným plánem
- seznámení ostatních zdravotníků s plánem

Stanovené cíle v sobě zahrnují, čeho může být dosaženo, s ohledem na problémy identifikované při sběru informací. Každý problém může mít několik cílů. Při plánování je důležité vědět, jakým způsobem stanovené cíle dosáhneme.

Realizace plánu

Realizace plánu je také systematická činnost, která má své postupy:

- koordinace a provádění plánované ošetrovatelské péče
- dokumentace péče

Účelná koordinace zajistí, že plánovaná péče slouží ve prospěch pacienta. Při realizaci se projeví kvalita ošetrovatelského plánu a měla by probíhat ve spolupráci s pacientem a jinými členy ošetrovatelského týmu.

Nedílnou součástí ošetrovatelského procesu je dokumentace, která může být upravena dle potřeb jednotlivých pracovišť. Všechny záznamy však musí být úplné, stručné, srozumitelné v terminologii i čitelnosti, bez zbytečných zkratk. Každý záznam musí obsahovat datum, čas a podpis, kdo zápis provedl.

Hodnocení péče

Hodnocení je ukončení systematického procesu, kterého se účastní sestra i pacient. Skládá se ze čtyř kroků:

- porovnání dosažených výsledků s plánovanými cíli
- měření efektu ošetrovatelských činností
- znovu zhodnocení a plánování v případě, že cíle nebylo dosaženo
- kritická analýza jednotlivých fází a provedení nezbytných úprav plánu

Má zahrnovat reakci pacienta na ošetrovatelskou péči, pokrok nebo zaostávání, odchylky od vytyčených cílů. Hodnocení se provádí průběžně během celého procesu, což umožňuje provádění dynamických změn během péče o pacienta.³⁶

3. 2 Edukační proces

Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Znamená výchovu a vzdělávání jedince. K edukaci dochází během edukačního procesu, do kterého vstupuje osoba edukanta a edukátora, edukační konstrukty a edukační prostředí. Prostor by mělo být klidné, ve kterém pacient není rušen a zbytečně tak odváděna jeho pozornost. Velmi přínosné jsou názorné pomůcky, které si může pacient na místě vyzkoušet, osahat a popřípadě odnést i domů. Je třeba informace předkládat pomalu, trpělivě, dovednosti předvést a nechat si pacientem ukázat, že je ovládá. Pokud se jedná o nové informace kontrolními otázkami se přesvědčit, že všemu rozumí. Nové dovednosti kontrolovat i při opakovaným návštěvách. Informační materiály, které si může

³⁶ STAŇKOVÁ, Marta, et al. *LEMON I*. První vydání. Brno: IDVPZ, 1997, s. 52 – 92.

pacient odnést domů, jsou výhodným pomocníkem při edukační činnosti. Pacient se k nim může kdykoliv vrátit a opakovaně si je pročitat.³⁷

3. 2 Ošetřovatelský model Marjory Gordonové

Pro sestavení ošetřovatelského plánu jsem si vybrala model Marjory Gordonové „Model funkčního zdraví“. Zdravotní stav vnímá autorka jako bio-psycho-sociální interakce. Základní strukturu modelu tvoří dvanáct oblastí - funkčních vzorců zdraví. Každý vzorec představuje určitou část zdraví. Vzorce zdraví zahrnují vnímání zdraví, výživa, vylučování, aktivita, spánek – odpočinek, citlivost, sebepojetí, role – vztahy, reprodukce, stres, zátěžové situace, víra a jiné. Tento model se dá využít v jakémkoliv systému zdravotní péče.³⁸

3. 3 Ošetřovatelská anamnéza

Pacient J.K. nar. 1986 přichází na vyšetření po předchozím telefonickém objednání. Objednal se na základě doporučení praktického lékaře, kterého navštěvuje pro opakované infekty horních cest dýchacích. Trvale žije v Praze, je svobodný, přichází sám bez doprovodu. Při objednávání byl poučen, aby pět dní před touto návštěvou neužíval žádná antihistaminika, která by bránila provedení prick testů.

1. Vnímání zdravotního stavu

Pacient přichází na doporučení praktického lékaře, který návštěvu alergologa doporučoval již delší dobu. Sám pacient však tuto návštěvu odkládal. Vždy se cítil zdravý, silný, trénovaný. Návštěvám u lékaře se vyhýbá. Snaží se léčit sám. V lékárně si kupuje volně dostupné léky a svoje potíže konzultoval i s lékárníkem. Až celková únava a nepříjemné štípání v dutině ústní po požití syrových jablek ho přiměla k této návštěvě.

³⁷ JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Základy edukace v ošetřovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.,s., 2010.

³⁸ PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Ošetřovatelské modely v kostce*. 1. vydání. Grada Publishing, a.s.: Praha, 2006, s. 99-102.

2. Výživa a metabolismus

Výška 180 cm, váha 78 kg, BMI 24. Jí rád, s chutí. Preferuje masové pokrmy. Nevyhýbal se žádnému jídlu, ale poslední půl rok pocítuje štípání v dutině ústní po požití syrových jablek, proto je nyní ze svého jídelníčku vyřadil. Během dne pije čaj, vodu, kávu pije 1 – 2 šálky denně. Kouří příležitostně. Alkohol příležitostně rád, hlavně pivo.

3. Vylučování

Pacient močí bez obtíží, v moči nejsou žádné příměsi. V noci nucení na močení nemá. Stolicí má pravidelně 1-2 krát denně. Při užívání ATB má průjem. Při léčbě ATB musí užívat probiotika.

4. Aktivita a cvičení

Svoje aktivity musel kvůli přetrvávající únavě omezit. Vždy rád cestoval po Čechách i zahraničí. Rekreačně provozuje volejbal, horolezectví, vodní sporty. Vzhledem k omezení aktivit se cítí ochuzen o kontakt se svými spoluhráči, kamarády. Některé společné akce odřekl.

5. Spánek a odpočinek

Usíná bez problémů, pravidelně spával 6 hodin. Nyní se potřeba spánku zvýšila na 8 – 9 hodin. Během akutních infekcí dýchacích cest nebo obstrukce nosní sliznice se v noci budí, musí smrkat. Je nucen se v noci napít, protože cítí sucho v krku.

6. Vnímání a poznávání

Brýle nepoužívá, slyší dobře. Odpovídá adekvátně. Je orientovaný místem a časem. Všechny informace poslouchá pozorně a pokládá doplňující otázky. Informace většinou získává na internetu. Knihy moc nečte, časopisy občas.

7. Sebepojetí a sebeúcta

Nyní se moc dobře necítí. Jeho obtíže trvají již delší dobu, nechtěl si je dlouho připustit. Je rád, že se pro návštěvu rozhodl a doufá, že mu vyšetření pomůže ke zlepšení zdravotního stavu.

8. Mezilidské vztahy

Je společenský, rád navštěvuje různé kolektivní akce. Kontakt s cizími lidmi navazuje snadno. Bydlí s rodiči v panelovém bytě, ale rád by začal bydlet sám s přítelkyní. Již začali spolu hledat společné bydlení. Přítelkyně by si chtěla pořídit do společného bytu psa.

9. Sexualita

Má jeden rok přítelkyni, děti zatím nemá. V brzké době o nich neuvažuje, možná výhledově. Více se na toto téma nevyjádřil.

10. Zvládání stresu

Myslí si, že stres zvládá dobře a nervózní nebývá. Při velkém pracovním zatížení jí nepravidelně, pije více kávy a méně spí. Poslední měsíce se cítí více unavený, proto se snaží práci si lépe organizovat a více odpočívat. Ale tím mínil stres pracovní. Hned při měření tlaku začal být nervózní, což se projevilo vyšší hodnotou krevního tlaku a poté přiznal, že do zdravotnických zařízení chodí nerad a dlouho se jim vyhýbá. Přiznal „syndrom bílých pláštů“. Od dětství se bojí injekce. Jeho strach možná ještě umocnila návštěva alergologa v dětství, která v něm zanechala vzpomínku, „jak mu do ruky píchali alespoň padesát injekcí“. V té době se testy prováděly intradermálně. Ví, že se mu testy budou provádět i nyní, při této návštěvě. Tuto informaci dostal již při objednávání.

11. Víra

Měl víru ve svoje schopnosti, věk. Nyní o sobě začal pochybovat, že všechno zvládne sám. Najednou se necítí již tak silný, nezničitelný. Potřebuje pomoc. Věřící není.

12. Jiné

Ambulantní způsob léčby představuje časově omezenou péči na dobu, kterou pacienti stráví v ordinaci, nelze jej pozorovat celodenně. Někteří pacienti svoje obtíže bagatelizují, jiní podceňují. Zdravotníci musí věřit popisu příznaků, které pacienti udávají. Některé symptomy je možné časově a technicky dostupnými vyšetřovacími postupy ověřit přímo v ambulanci, další vyšetření se provádějí ve spolupráci s jinými pracovišti, čímž může vznikat časová prodleva. Nedílnou součástí práce sestry v ambulanci je edukace pacienta - viz příloha č. 4.

3. 4 Ošetrovatelské problémy/diagnózy

1. edukace pacienta při provádění spirometrie
2. strach z provedení prick testů
3. edukace pacienta o režimových opatření
4. edukace pacienta o zkřížené alergii
5. poruchy spánku v důsledku dechových obtíží
6. strach z provedení odběru krve

3. 5 Plán ošetrovatelské péče

1. Edukace pacienta při provádění spirometrie

Cíl:

Pacient bude znát význam vyšetření.

Bude ovládat potřebnou techniku dýchání.

Dle instruktáže provede spirometrii.

Plán:

Vysvětlit co je spirometrie.

Vysvětlit správný postup při spirometrii.

Názorně předvést techniku dýchání.

Povzbuzovat pacienta během měření k dosažení co nejlepšího výsledku.

Realizace a hodnocení:

Pacienta jsem se zeptala, zda ví, co je spirometrie, a zda ji už někdy prováděl. Myslí si, že spirometrii nikdy nedělal a že jde o měření kapacity plic. Vysvětlila jsem mu, že jedním z naměřených parametrů je i kapacita plic, ale není to hlavní důvod, proč se u něj měření provádí. Hlavním důvodem je zjistit, jak plíce pracují. Jak jsou schopné nadechnout, zadržet a vydechnout vzduch. Uklidnila jsem ho, že jde o nebolestivé vyšetření. Spirometrie se provádí pomocí počítačového programu, který automaticky vyhodnocuje pacientovy dechové parametry. Pro správné vyhodnocení jsou důležité aktuální údaje o výšce a váze pacienta, pomocí kterých program nastaví optimální křivku, individuálně u každého pacienta. Křivka se v závislosti na změně výšky a váhy mění, proto je nutné před každou spirometrií tyto údaje ověřit. Svoji výšku znal přesně, ale váhou si jistý nebyl. Pro tyto účely máme v ambulanci osobní váhu. Vyzvala jsem ho, aby se zvážil na naší váze. Oba údaje jsem zapsala do PC programu. Poté jsem mu ukázala náustek a klapku na nos, které jsou nutné k provedení vyšetření. Na náustku jsem pacientovi ukázala místo, kam až si ho vloží do úst. Upozornila jsem ho, že ústa musí mít pevně sevřena, aby mu vydechovaný proud vzduchu zbytečně neunikal. Může si představit, že ústa sevře, jako když pije brčkem. Klapkou si uzavře nos, protože nádech i výdech bude probíhat jen ústy. Dále jsem mu vysvětlila způsob dýchání. Zpočátku bude dýchat klidně, pomalu, až mu řeknu, z klidového výdechu provede hluboký maximální výdech, po kterém následuje maximální nádech a po něm následuje prudký, razantní a co nejdelší výdech. Tyto dechové fáze několikrát zopakuje. Vzhledem k tomu, že šlo o jeho první spirometrii, prudkost výdechu jsem mu předvedla. Uklidnila jsem ho, že si vše nemusí do detailu pamatovat, protože ho během vyšetření budu slovně provázet v závislosti na pokynech PC programu. Dále jsem ho upozornila, aby se nelekl, pokud během vyšetření zvýším hlas. Hlasitější povzbuzování pacienta je pouze snahou pomoci pacientovi k nejlepšímu výsledku měření. Zeptala jsem se ho, zda

všemu rozumí a zda můžeme začít. Souhlasil, že si myslí, že instruktáži porozuměl a můžeme začít.

Vyzvala jsem ho, aby si dal kolík na nos a náustek do úst. Zkontrolovala jsem, že má vše ve správné poloze, ústa pevně sevřená. Také jsem zkontrolovala jeho polohu. Spirometrie se provádí v sedě. Pacient seděl rovně, ale ruku měl překříženou přes hrudník, proto jsem ho vyzvala, aby ji položil volně podél těla, aby měl volný hrudní koš. Zpočátku dýchal klidně, volně, na pokyn z klidového výdechu provedl maximální výdech, poté následoval maximální nádech, který byl také dobrý, ale usilovný výdech byl malý a délka výdechu krátká. Myslela jsem si, že by vše mohlo být lepší, proto jsem ho hlasitěji vyzvala k zopakování jednotlivých fází. Výsledná křivka nekopírovala předdefinovaný tvar a sledované parametry byly také nízké (FVC – 78% , FEV1 – 68%), proto jsme se dohodli, že měření zkusíme ještě jednou. Měl z toho nepříjemný pocit, že nedokáže ani správně dýchat. Ujistila jsem ho, že spirometrie pouze jednoduše vypadá, ale že to není jednoduchý manévr. K dosažení lepšího výsledku je možné v PC nastavit motivaci, která grafickou křivku převede do obrázků nafukovacích míčů. Používá se spíše u dětí, ale není důvod ji nepoužít i u dospělého pacienta. Pacient se natočil tak, aby viděl na monitor, a celé měření jsme zopakovali ještě jednou. Nyní byl výsledek mnohem lepší – viz příloha č.5.

2. Strach z provedení prick testů

Cíl:

Pacient bude vědět, jak se testy provádějí.

Pacient si nechá testy provést.

Plán:

Ukázat pacientovi všechny pomůcky.

Vysvětlit postup.

Pustit pacientovi instruktážní ukázkou.

Realizace a hodnocení:

Po provedení spirometrie bylo lékařkou u pacienta naordinováno provedení prick testů. Při těchto testech se pacientovi na předloktí nakape dvacet kapek nejběžnějších vzdušných alergenů a pomocí lancety se provede kontakt mezi alergenem a pokožkou. Ověřila jsem si dotazem, že pacient pět dní před touto návštěvou neužíval žádná antihistaminika. Informaci o vysazení těchto léků dostal při objednávání. V této chvíli se u pacienta projevil strach z testů, který má v sobě z dětství, kdy se testy prováděly intradermálně, a proto je má spojené s velkým množstvím injekcí. Snažila jsem se mu vysvětlit, že nyní se již testovací látky neaplikují injekčně, ale kontakt s alergenem je proveden pomocí lancety, která má ostrý milimetrový hrot. Všechny pomůcky jsem mu ukázala, ale jeho nedůvěra úplně nezmizela, proto jsem mu nabídla podívat se na krátké instruktážní video o prick testech, které mohou pacienti zhlédnout na televizní obrazovce v čekárně. Na tomto videu jsou testy prováděny osmiletému chlapci, který je zvládá bez pláče a bolestivých grimas. Nabídku přijal a na ukázkou se podíval. Tato ukázkou přispěla k podpoře důvěry a pacient souhlasil s provedením testů.

Před začátkem testů si svlékl mikinu a vyhrnul rukávy trička. Jeho přípravu jsem využila k nachystání všech pomůcek, abych během testů nemusela odbíhat a procedura se zbytečně neprotahovala. Posadili jsme se proti sobě ke stolu a začali s testy. Test začíná odmaštěním a očištěním pokožky na volární straně předloktí pomocí lihobenzínu. Odmaštění pokožky pomůže tomu, že kapky alergenů nestékají. Během odmašťování jsem si promýšlela, ve kterých místech začít s nanášením alergenů, aby byly jednotlivé alergeny vhodně rozmístěny a mezi jednotlivými kapkami bylo dostatek místa pro případnou reakci. Vzhledem k popisovaným příznakům a délce pacientova předloktí jsem se rozhodla, že by bylo nejlépe rozložit testy na obě ruce. Opatrně jsem svůj plán přednesla i s odůvodněním. K mému překvapení pacient souhlasil. První řadu alergenů jsem nanesla na pravou ruku a druhou řadu na levou ruku. Pozice jednotlivých alergenů pak ještě označila fixou. Nyní přišla fáze, kdy bylo třeba provést kontakt pomocí

lancety. Před prvním vpichem jsem ho upozornila, že tuto fázi budu provádět. Před prvním bodnutím byl velmi napjatý a očekával bolest. Snažila jsem se odvést pacientovu pozornost otázkami na jeho zaměstnání, koníčky a během hovoru rychle provedla všech dvacet bodnutí.

Po skončení byla na pacientovi vidět velká úleva. Ještě jsem ho upozornila na pozici pozitivní kontroly, která by měla určitě zareagovat vytvořením pupenu, od této reakce se pak budou odečítat ostatní reakce. Nastavila budík na patnáct minut a vyzvala ke klidu během následující doby. Během čekání na reakce velmi pozorně sledoval a ptal se, který pupen co znamená. Po uplynutí patnácti minut jsem pacientovi z předloktí setřela alergeny a vyzvala ho, aby šel k lékařce, která provede odečet a zápis testů. Po odečtu testů jsem pacienta vyzvala, aby si předloktí umyl vodou a mýdlem, a nabídla mu aplikaci Fenistylu gelu proti svědění – viz příloha č. 6.

3. Edukace pacienta o režimových opatřeních

Cíl:

Pacient bude vědět, jaká opatření má dodržovat v období pylové sezóny.

Plán:

Pacient bude vědět, co je alergie.

Pacient bude vědět, kdy je nejvyšší výskyt pylových alergenů v ovzduší.

Vybavit pacienta pylovým kalendářem a naučit ho se v něm orientovat.

Nabádat pacienta, aby své obtíže zapisoval do pylového kalendáře a nosil ho s sebou na další kontroly.

Seznámit pacienta s režimovými opatřeními.

Doporučit další informační zdroje.

Realizace a hodnocení:

Pro pacienta je důležité si uvědomit, co je alergie a proti čemu bojuje. Bez alergenního prostředí nelze vytvořit, ale díky režimovým opatřením je možné alergické projevy zmírnit. Snažila jsem se pacientovi vysvětlit, že jeho tělo nepřiměřeně reaguje na látky, které jiným lidem neškodí. Z kožních testů bylo patrné, že mu nejvíce vadí pylové alergeny břízy a olše, což jsou jarní alergeny. A dále mu vadí pyly bojínku, srhly, žita a obilovin, což jsou letní pyly. Jarní pyly se začínají v ovzduší zvyšovat již od února. Letní pyly mají sezónu od května do srpna. K tomuto účelu slouží pylové kalendáře, které zobrazují výskyt pylových alergenů v ovzduší. Kalendář jsem pacientovi poskytla a vyzvala ho, aby si ho prohlédl, a v tabulce jsem mu zvýraznila alergeny, které mu vadí. Na druhé straně kalendáře je prostor na zaznamenávání projevů alergie. Nabádala jsem ho, aby si do kalendáře psal poznámky o průběhu pylové sezóny a na další kontroly si jej nosil s sebou. Jeho poznámky pomohou lépe posoudit úspěšnost léčby – viz příloha č. 7, 8.

Dále jsem ho upozornila, že aktuální informace o výskytu pylů nalezne na internetových stránkách určených pro alergiky nebo i v předpovědi počasí. Ze získané osobní anamnézy jsem pacientovi doporučila, aby přestal kouřit, protože nikotin zhoršuje otok sliznice. Dále pacient uvedl, že spí v péřové dece. Mezi obecná opatření patří používání antialergických příkrývek, proto by bylo lépe, kdyby si pořídil novou příkrývku. Do oken si může nainstalovat protipylové síť a do místnosti umístit čističky vzduchu. Vzhledem k jeho častému pobytu v přírodě je vhodné, aby v pylové sezóně používal sluneční brýle, nesekal trávu a po návratu domů si umyl obličej, vlasy a převlékl si oblečení. Nejvhodnější čas pro pobyt venku je brzy ráno nebo po dešti. Během jízdy autem by měl mít zavřená okna. Některá doporučení akceptoval hned, ale omezení pobytu v přírodě bral jako velké omezení. Ještě jsem mu poskytla informační materiály o pylové alergii a další zdroje určené alergikům – viz příloha č.9.

4. Poruchy spánku v důsledku dechových obtíží

Cíl:

Zlepšení kvality spánku.

Plán:

Pacient bude vědět, jak si doma upravit prostor na spaní.

Pacient bude znát správnou techniku smrkání.

Pacient si bude umět správně aplikovat nosní sprej.

Realizace a hodnocení:

Otokem sliznic v dutině nosní se zhoršuje průchod vzduchu a pacient je nucen dýchat ústy, častěji se v noci budí, má sucho v ústech, musí se napít. Pacient již znal režimová opatření pylového alergika, ale ještě jsem mu doporučila vyzkoušet spát s více podloženými zády, odstranit z prostoru spaní všechny koberce a závěsy, v sezóně častěji utírat prach. Do prostoru na spaní určitě nepatří žádné zvíře. Pro snížení obstrukce lékařka pacientovi naordinovala nosní sprej. Správnou aplikaci spreje jsem pacientovi demonstrovala pomocí makety dutiny nosní a spreje s placebo obsahem. Před první aplikací je třeba sprej nejprve důkladně protřepat, poté sejmout kryt a opakovaně lahvičku stisknout až z aplikátoru začne vycházet mlhovina. Tuto manipulaci by měl pacient opakovat i pokud sprej dlouho nepoužívá. Před aplikací je třeba, aby se pacient vysmrkal. Při aplikaci se hlava nechá v mírném předklonu, jako při čtení knihy. Sprej má asi jeden centimetr dlouhý kónus, který si pacient do volné nosní dírky zasune celý a odkloní ho od nosní přepážky směrem k vnějšímu koutku oka. Při nádechu se sprej zmáčkne, a tím dojde k uvolnění dávky, vydechne ústy. Po aplikaci je vhodné aplikátor očistit. Postup se opakuje i u druhé dírky. Půjčila jsem pacientovi sprej do ruky, aby si správnou polohu mohl vyzkoušet – viz příloha č.10. Na modelu je názorně vidět, jak při správné aplikaci účinná látka pronikne i do vedlejších nosních dutin. Během zkoušení jsem se pacienta zeptala, zda se umí správně vysmrkat. Dotaz ho znejistil. Přiznal, že nad tím nikdy nepřemýšlel a musel by to vyzkoušet a zamyslet se, jak smrká. Pozorováním jsem zjistila, že mnoho dospělých pacientů se neumí dobře vysmrkat. Správně smrkát by se měly učit již malé děti, protože špatné návyky se těžko odnaučují. Při smrkání je nutné

nejprve ucpat jednu díрку a druhou smrkat, pak postup obrátit. Domluvili jsme se, že to doma bude zkoušet.

5. Edukace pacienta o zkřížené alergii

Cíl:

Pacient bude vědět, proč vzniká zkřížená alergie.

Pacient bude vědět, které potraviny má ve svém jídelníčku omezit.

Plán:

Pacient bude vědět, které hlavní alergeny se kříží.

Vybavit pacienta informačními brožurami.

Nabádat ho k opětovnému pročetí informačních brožur a k přípravě dotazů do další kontroly.

V případě orálních obtíží přinést si s sebou napsaný jídelníček.

Realizace a hodnocení:

Jedním z hlavních důvodů, které pacienta přiměly k návštěvě alergologa, byl pocit štípání v dutině ústní po požití syrových jablek. Vysvětlila jsem pacientovi, že se jedná o tzv. orální alergický syndrom. Těmito obtížemi trpí více než jedna třetina pylových alergiků. Základem této reakce je chemická příbuznost alergenů. Pacient byl rád, že se jeho obtíže vysvětlily. Zajímalo ho, jestli musí ze své stravy úplně vyloučit jablka. Doporučila jsem, aby v době obtíží jablka eliminoval úplně. V klidové době může v malých porcích opět jablka vyzkoušet. Vhodnější jsou jablka vypěstovaná v našich klimatických podmínkách. Ze zkušenosti jiných pacientů vím, že jedí určité druhy jablek, které jim potíže nezpůsobují. Není možné hromadně určitý typ doporučit, každý to musí vyzkoušet sám, ale po tepelném zpracování (např. v kompotu) by se alergické projevy v dutině ústní neměly projevit vůbec.

Dále jsem mu doporučila, aby do svého jídelníčku opatrně zařazoval potraviny, které mají vysoký obsah histaminu nebo histamin uvolňují během chemických reakcí v těle. Mezi tyto potraviny patří tuňák, makrela, jahody, kvalitní černá čokoláda, červené víno, některé stabilizátory a konzervační přísady. Specifickou potravinou je med. Přírodní med i jeho náhražky vyráběné z květů pampelišek mohou obsahovat pylové alergeny a vyvolat reakci i mimo sezónu. Pacientovi jsem poskytla brožuru o zkřížené alergii a dále vysvětlila, že křížit se mezi sebou mohou pyly, potraviny, pyly a potraviny nebo nepylové a pylové alergeny. Najednou bylo informací na pacienta mnoho, měl pocit, že si je všechny nemůže zapamatovat. Proto jsem ho ujistila, že v poskytnutých materiálech má všechny potřebné informace včetně tabulky nejčastějších kombinací a že si je doma v klidu může znova pročíst a připravit si dotazy do další kontroly. V případě orálních obtíží je vhodné si poznamenat denní stravu a poznámky si vzít také s sebou na další kontrolu – viz příloha č. 11.

6. Strach z odběru krve

Cíl :

Pacient si nechá odebrat krev.

Plán:

Pacient bude vědět, jak odběr probíhá.

Pacient bude vědět, jaká je vhodná příprava před odběrem.

Nenechat pacienta dlouho čekat na odběr.

Vlastní úkon zbytečně neprodlužovat, mít nachystané všechny pomůcky.

Během odběru odvést pozornost pacienta vhodným dialogem.

Doporučit pacientovi přivést si s sebou blízkou osobu.

Realizace a hodnocení:

První návštěva pacienta v ambulanci probíhala v odpoledních hodinách a nebylo již z technických důvodů možné provést odběr krve. I když byl na sebe pacient pyšný, že zvládl prick testy, strach z injekce nevymizel. Domluvili jsme se, že na odběr přijde druhý den ráno. Protože jsem věděla, že se odběr bude provádět, nenápadně jsem si během provádění prick testů prohlédla ruce pacienta, abych si při samotném odběru rychle vybrala vhodné místo vpichu. Z mého pohledu by měl výkon probíhat snadno. Pacient je mladý muž, u kterého s velkou pravděpodobností nalezení vhodné žíly je snadný úkon. Problém byl v jeho přetrvávajícím strachu z injekce. Na odběrech již byl, ale už je to dávno. Vyhýbá se jim. Vysvětlila jsem mu, že pro potvrzení výsledku testů a zhodnocení celkového jeho zdravotního stavu je nezbytný. Řekl, že důvodu, proč odběr provést, rozumí, ale bojí se. Zeptala jsem se ho, jestli při odběru někdy omdlel. Nikdy neomdlel, ale bojí se vpichu a nerad se dívá na vlastní krev. Snažila jsem se ho uklidnit a vysvětlit, že i v pomůckách na odběr došlo k posunu v komfortu pro pacienta. Současné jehly jsou broušeny laserem, jsou ostřejší. Vpich je méně bolestivý a samotný úkon probíhá v uzavřeném systému. Domluvili jsme se, že na odběr přijde druhý den těsně před osmou hodinou, kdy bývá v čekárně volno, aby nemusel dlouho čekat, a po svém příchodu se ohlásí u mě. Protože jsme se domluvili, že odběr provedu já, už vím kde. O žádanky se nemusí starat, ponechali jsme si je v ambulanci. Před odběrem by neměl od půlnoci jíst, pít kávu alkohol a kouřit. Ale vhodné je pít ještě před obchodem z domova tekutiny, neslazený čaj, vodu. Ze zkušenosti vím, že vpich potom méně bolí a samotný odběr probíhá rychleji. Stanovili jsme si, že doma vypije dva hrnky neslazeného čaje. Ještě jsem mu doporučila, aby si s sebou přivedl osobu blízkou. Pacient při odchodu věděl důvod odběru, datum a čas kdy má přijít a vhodnou přípravu na odběr.

Ráno se pacient dostavil ve smluvený čas, v doprovodu přítelkyně. Po příchodu se pacient ohlásil na recepci, a jelikož jsem jeho příchod očekávala, zdržovala jsem se v blízkosti recepcie. Zeptala jsem se, zda pil doma nějaké tekutiny, abych zkrátila čekání na odběr, poslala jsem ho ještě se napít vody z automatu umístěného v čekárně. V mezičase jsem si nachystala žádanky, štítky a všechny potřebné pomůcky k odběru. Před samotným odběrem jsem si znovu

zkontrolovala dotazem jméno a datum narození pacienta s údaji na žádance. Po zatažení předem vybrané končetiny jsem provedla vpich a pokračovala v odběru. Během odběru jsem se pacienta ptala, kam se chystá na dovolenou a kde byl nejdále v zahraničí. Dialog byl veden za účelem odvedení pozornosti. Po skončení odběru jsem místo vpichu přelepila náplastí. Vyzvala jsem pacienta, aby si místo vpichu pevně přitiskl a v čekárně poseděl ještě pět minut. Byl velmi rád, že odběr proběhl klidně, dobře. Před odchodem jsme si ještě upřesnili termín další kontroly.

Závěr

V této práci jsem chtěla ukázat, jak široká je problematika alergické rýmy a její dopad na celkový stav organismu. Popisuji průběh vyšetření u extrémně bojácného pacienta, který návštěvu odborného pracoviště zbytečně dlouho odkládal. Odkladem se jeho zdravotní stav pouze zhoršil. Doufám, že jsem svým individuálním přístupem při poskytování ošetrovatelské péče pomohla pacientovi překonat jeho strach, a tím přispěla ke zlepšení kvality jeho života.

Alergická rýma je onemocnění projevující se hlavně kýcháním, vodnatou sekrecí, překrvením nosních sliznic, avšak příčina není pouze v oblasti dutiny nosní. Jde o onemocnění systémové, většinou celoživotní se střídavou intenzitou projevů. Bylo známé již před více než tisíci lety, o čemž svědčí záznamy perského lékaře al-Rázího, jenž popsal obtíže svého učitele filozofie, který každý rok z jara trpěl rýmou, když čichal k růžím.³⁹

V současné době počet alergiků stoupá každý rok téměř o 5 procent. Nejpočetnější skupinou pacientů trpících nějakou formou alergie, jsou právě osoby postižené alergickou rýmou. Tvoří přibližně 38 procent z celkového počtu alergických onemocnění.⁴⁰

Proto si myslím, že vzhledem ke vzrůstající incidenci a charakteru onemocnění je vhodné se tomuto tématu věnovat dále a pacientům poskytnout dostatek času i trpělivosti během vyšetřování a podpory v průběhu léčby.

³⁹ CHAD, Rachel Warren, Clasen, Liz. *Jak vyzrát na alergii a astma*. První vydání. Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s r.o., 2011, s. 12..

⁴⁰ CHAD, Rachel Warren, Clasen, Liz.. *Jak vyzrát na alergii a astma*. 2011, s. 13.

Seznam použité literatury

BARTUŇKOVÁ, Jiřina, VERNEROVÁ, Eva. *Imunologie a alergologie*. 1. vyd. Praha: Triniton, 2002, 84 s. ISBN 80-7254-289-3.

BYSTRONĚ, Jaroslav. Pylová alergická rýma. *Medicína pro praxi*. 2007, **9**(4), 148 – 151. ISSN 1212-7299.

GAMLIN, Linda. *Alergie od A do Z*. Překlad Kanta, Jiří. První vydání. Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s r.o. 2003, 255 s. ISBN 80- 86196-44-5.

HOŘEJŠÍ, Václav. Proč přibývá alergiků a astmatiků. *Vesmír*, 2002, **81**(8), 429. ISSN 1214-4029.

CHAD, Rachel Warren. *Jak vyzrát na alergii a astma*. Překlad Danko, Pavel. První vydání. Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s r.o., první vydání, 2011, 287 s. ISBN 978-80-7406-157-8.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Základy edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOPECKÁ, Kateřina. Sezonní alergická rýma. *Sestra*, 2011, **21**(5), 29 – 31. ISSN 1210-0404.

KRČMOVÁ, Irena, MALÁ, Eva. Mají solné roztoky význam v léčba.alergické rýmy? *Alergie, astma, bronchitida*. 2011, **14**(1), 10. ISSN 1212-3544.

KRČMOVÁ, Irena. Klinické aspekty alergické rýmy. *Interní medicína pro praxi*, 2005, **7**(5), 223 – 228. ISSN 1212-7299.

NAŇKA, Ondřej., ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. Druhé doplněné a přepracované vyd. Praha: Galén, 2009, 416 s. ISBN 978-80-7612-0.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Ošetřovatelské modely v kostce*. 1 vydání. Grada Publishing, a.s.: Praha, 2006, 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

PETRŮ, Vít, KABÍČEK, Vlastimil, REVENDA, Miroslav, SMOLÍKOVÁ, Libuše, VYHNÁNEK, Miroslav. *Alergie u dětí*. Praha: Grada, 1994, 151 s. ISBN 80-7169-090-2.

RYBNÍČEK, Ondřej, SEBEROVÁ, Ester, BROŽ, Petr, KRČMOVÁ, Irena, PANZER, Petr, ŠPIČÁK, Václav. *Průvodce specifickou alergenovou imunoterapií*. TIGIS, 2009, 52 s. ISBN 80-900130-6-6.

STAŇKOVÁ, Marta, et al. *LEMON I*. První vydání. Brno: IDVPZ, 1997, 184 s. ISBN 80-7013-234-5.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2006, 284 s. ISBN 80-247-1148-6.

ŠPIČÁK, Václav. Století specifické alergenové imunoterapie. *Alergie*, 2011, roč. 13, suppl. 1, s. 6. ISSN 1212-3536.

ŠPIČÁK, Václav, PANZER, Petr. *Alergologie*. První vydání. Praha: Galén, 2004, 348 s. ISBN 80-7262-265-X.

On- line zdroje

Pro alergiky. on-line, [cit. 2012-02-12]. Dostupné z <http://www.proalergiky.cz>,

Pylová služba. on-line. © 2012 [MUDr. Ondřej Rybníček](#) [cit. 2012-02-13].

Dostupné z: <http://www.pylovasluzba.cz/>

Zahraniční zdroje

FINEMAN, S., M. Lessons from the Galapagos: what can an allergist learn from a finch? *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2010, **104**(4), 349 – 351. ISSN 1081-1206.

MORIS, A. ABC of Allergology. *Current Allergy Clinical Immunology*, 2007, **20**(4), 206 – 207. ISSN 1609-3607.

Seznam zkratek

ARIA – Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma

cm – centimetr

CT – počítačová tomografie

č. – číslo

μm – mikrometr

IgE – imunoglobulin E

např. - na příklad

mm – milimetr

rtg - rentgen

SAIT – specifická alergenová imunoterapie

SCIT – subkutánní

SLIT – sublinguální imunoterapie

tbl. - tableta

tj. – to je

tzv. – tak zvaný

Seznam obrázků

Obr. č. 1 Prick testy

Seznam příloh

Příloha č.1 Fáze alergické odpovědi

Příloha č. 2 Žírná buňka

Příloha č. 3 Vliv histaminu

Příloha č. 4 Ošetřovatelský záznam

Příloha č. 5 Spirometrie

Příloha č. 6 Výsledek prick testů

Příloha č. 7 Pylový kalendář

Příloha č. 8 Záznamy alergika

Příloha č. 9 Kontakty pro alergiky

Příloha č. 10 Návuk aplikace nosního spreje

Příloha č. 11 Informace o zkřížené alergii